***Základní škola Havlíčkův Brod, V Sadech 560***

***V Sadech 560***

***580 01 Havlíčkův Brod***

***telefon: 569 422 179, IČO: 709 110 29, DIČ: CZ70911029***

***e-mail:*** ***info@zssady.cz******, web:***[***www.zssady.cz***](http://www.zssady.cz)

***datová schránka: z3xmmb8***

**Žádost o odklad povinné školní docházky**

Podle zákona 561/2004 Sb. a Správního řádu platného od 1. 1. 2006 žádám pro své dítě o odklad povinné školní docházky.

Doporučení odborného lékaře a PPP doručím **nejpozději do 28. 4. 2023.**

**Žadatel - zákonný zástupce dítěte:**

|  |
| --- |
|  Jméno, příjmení, titul:  |
| Trvalé bydliště:  | Telefon:  |
| Adresa pro doručování písemností (liší-li se): |
| Email: |  | Datová schránka: |  |

**Účastník řízení - dítě:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: |  | Rodné číslo: |  | Místo narození: |  |
| Trvalé bydliště: |

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

|  |
| --- |
| **Uvedené osobní údaje budou zpracovány pro účely řízení o odkladu povinné školní docházky** (jedná se o plnění právní povinnosti školy jako správce dle čl. 6 odst. 1 písm. c) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů).Podrobné informace jsou uvedeny na www.zssady.cz. |

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání

(s odkladem školní docházky) bude vyřizovat zákonný zástupce:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |

V dne

Podpis zákonného zástupce